La question de la qualité, et la qualité de la question :

Des principes… à une méthode dédiée aux acteurs humanitaires, le Compas Qualité

Dr Hugues Maury, Groupe URD
Véronique de Geoffroy, Groupe URD

Janvier 2006

Groupe URD
La Fontaine des Marins
26170 Plaisians – France
Tel : + 33 (0)4 75 28 29 35
Fax : + 33 (0)4 75 28
www.urd.org

« Chaque question possède une force que la réponse ne contient pas…. »

Elie Wiesel, *la nuit*

Sommaire :

RESUME EXECUTIF 5
1 Introduction : 7
2 HISTOIRE DE LA QUALITE : La qualité a une histoire et une définition qui évolue 10
2.1 De la simplicité à la complexité : la nécessité d'une méthode qualité. 10
2.2 Les évolutions en termes d'approches qualité dans différents secteurs 12
2.2.1 Dans la production industrielle ; 12
2.2.2 Dans les soins hospitaliers 14
3 DEFINITIONS ET PRINCIPES UTILES 17
3.1 Définir la qualité 17
3.2 Pour évaluer la qualité, une nécessaire clarification des termes : critère, indicateur, norme et standard. 19
3.3 L'assurance qualité (AQ) 21
3.4 Le principe de l'Amélioration Continue de la Qualité (ACQ) 22
3.5 La « Qualité Totale » (TQM) 23
3.6 Les processus d'évaluation … quelques éléments issus de la culture Qualité 24
3.7 Qualité, confiance et 'accountability', un enjeu éthique d'importance majeure 25
4 Conclusion 28

List of Boxes

Box 1 : Quel rapport entre un projet humanitaire et une boussole ? 7
Box 2 : Méthodologie du Projet Qualité 8
Box 3 : Complexification du système humanitaire 12
Box 4 : Bref historique de la qualité et de l'évaluation dans l'action humanitaire 13
Box 5 : La certification ISO et les ONG humanitaires 14
Box 6 : L'humanitaire en marche vers l'accréditation ? 16
Box 7 : Le référentiel du COMPAS Qualité 18
Box 8 : La rose des vents, une définition exhaustive de la qualité 19
Box 9 : Critères, standards, indicateurs, difficultés sémantiques et de traduction 20
Box 10 : Evaluer la qualité d'un programme à partir des 12 critères 20
de la Rose des Vents 20
Box 11 : Les points critiques des projets humanitaires 21
Box 12 : La qualité contextuelle ou la qualité par la question 22
Box 13 : ACQ et COMPAS Qualité 23
Box 14 : TQM, COMPAS Qualité et changements culturels 23
Box 15 : L'assurance Qualité appliquée aux processus d'évaluation 25
Box 16 : Responsabilité et fondation de la confiance, ... 27
objectifs du COMPAS Qualité 27
Box 17 : Le COMPAS Qualité en résumé 28

Liste des illustrations

Figure 1: the challenge of adequacy between needs assessment and delivery of good or services 11
Figure 2 : la rose des Vents du COMPAS Qualité 18
Figure 3 : une culture qualité pour un autre mode de management 23
Figure 4 : Ethical challenge 26

RESUME EXECUTIF

- Le management par la qualité est en passe de devenir l'une des priorités pour le secteur humanitaire. En effet, les acteurs humanitaires sont invités et de plus en plus intéressés à s'engager dans des démarches qualité. Cela leur permettra notamment d'améliorer le service rendu aux populations affectées auxquelles ils viennent en aide et d'ancrer dans leurs pratiques au quotidien la notion de responsabilité face aux bénéficiaires et aux donateurs publics et privés. Ceux sont les objectifs principaux du COMPAS Qualité, première démarche d'assurance qualité pour les projets humanitaires, élaboré par le Groupe URD entre 1999 et 2004.
- Les concepts, méthodes et définitions relatifs à la qualité n'ont pas été inventés par le secteur humanitaire. La production industrielle et maintenant tous les organismes de production de biens et de services (notamment le secteur hospitalier qui présente de nombreuses caractéristiques proches de celles du secteur humanitaire) sont engagés dans des démarches qualité, pour certains depuis plus d'un siècle. Ainsi la réflexion sur la qualité de l'action humanitaire doit s'inspirer et tirer partie des errements et découvertes de ces autres secteurs pour adopter, modifier et intégrer tout élément utile à sa propre évolution.
- Cet article décrit les nombreux concepts et principes issus d'autres secteurs d'activités (industrie et soins hospitaliers) qui ont inspiré l'élaboration du COMPAS Qualité. Il met en exergue que les évolutions récentes concernant ces questions dans le secteur humanitaire ne sont que les prémisses de changements culturels encore à venir. Il explicite des principes tels que l'assurance qualité, clarifie des termes tels que critère et standard et invite le lecteur à la réflexion sur le lien entre qualité et accountability.

EXECUTIVE SUMMARY

- Quality management has become a pressing commitment for the humanitarian sector. Indeed, aid agencies are solicited and are increasingly interested in adopting a quality approach. Quality allows organisations to improve the services and assistance provided to affected populations and ensures that they are accountable to both beneficiaries, and public and private donors. These are the main objectives of the Quality COMPAS, the first quality assurance system for humanitarian projects, designed by Groupe URD between 1999 and 2004.
- The humanitarian sector is by no means the first to have invented quality concepts, methodologies and definitions. Industrial production and the goods and services sector in general (especially the hospital sector which shares a number of characteristics with the humanitarian sector) have engaged in quality processes, some for over a century now. In this way, all reflection about the quality of humanitarian aid must be inspired by and learn from the mistakes and advances made in other sectors.
- This article presents a number of concepts and principles that have been taken from other sectors (industry and hospital sector) and used as a basis for the development of the Quality COMPAS. It argues that recent changes in the humanitarian sector are merely a premise of the sweeping cultural changes to come. It gives clear definitions of principles such as quality assurance, and clarifies terms such as criteria and standard, and invites the reader to reflect on the link between quality and accountability.

1 INTRODUCTION :

Le Compas Qualité est une méthode Qualité spécifiquement conçue pour l'aide humanitaire, c'est à dire adaptée à la culture et à l'environnement particuliers de l'humanitaire. Cette méthode (outil assorti d'un mode d'emploi), bien utilisée, permet la mise en œuvre d'une véritable démarche Qualité pour les projets humanitaires au niveau du terrain, via leur pilotage et leur évaluation. Son objectif final est l'amélioration continue de la qualité de l'aide apportée aux populations affectées par les crises.

Box 1 : Quel rapport entre un projet humanitaire et une boussole ?

Monter un projet, le concevoir, le mettre en œuvre, le suivre, le faire aboutir, c'est toujours une aventure, à fortiori dans le monde complexe de l'humanitaire.
Une sentence très connue mais pas assez souvent réfléchie et appliquée dit qu' « il n'est point de vent favorable pour qui ne sait où il va ». Dans leur traversée des crises, les acteurs humanitaires doivent utiliser au mieux les vents et les courants favorables, les qualités propres du navire et de l'équipage… et affronter ou éviter au mieux les tempêtes, les pirates, les récifs, la fatigue et la peur…
Si on veut pouvoir bénéficier de vents favorables, la question importante reste de déterminer où l'on veut aller. Pour savoir où l'on va, il faut deux éléments : savoir où l'on est, et savoir d'où l'on vient : deux points tracent une droite et une direction. Le compas, ou boussole marine, est l'outil qui permet de réaliser cela **: le compas sert à faire le point**, à dire où l'on est à un moment donné, **c'est la fonction pilotage** ; il sert aussi, jour après jour, à dessiner une suite de points, c'est la route que l'on a faite, ce qui permet de déterminer la route qui reste à faire : **c'est la fonction évaluation.**
Depuis des siècles le compas aide les marins à traverser la mer. Le Compas Qualité a pour objectif d'aider les acteurs humanitaires à traverser leur difficile mission.

Le COMPAS Qualité est le résultat du Projet Qualité, mené par le Groupe URD en partenariat avec de nombreuses ONG, de 1999 à 2004. Ce projet de recherche expérimentale a suivi une méthodologie rigoureuse, à la hauteur des enjeux qu'il s'était fixé pour aboutir en 2004 à l'élaboration concrète du COMPAS Qualité.

Box 2 : Méthodologie du Projet Qualité

- ☑ **état des lieux des démarches Qualité chez les ONG humanitaires** (1999); celui-ci a relevé, entre autres, l'absence et le manque de démarche Qualité structurée et globale s'appliquant aux actions de terrain, alors que d'assez nombreuses démarches Qualité se mettaient en place au niveau des sièges, concernant la gestion financière, les ressources humaines, le marketing, etc… Ce constat a confirmé la nécessité d'élaborer une méthode destinée avant tout aux acteurs de terrain, permettant de travailler sur la qualité des diagnostics de situation, la qualité de la conception de projet, de la mise en œuvre et du suivi, de l'évaluation et de la capitalisation…
- ☑ **revue des démarches qualité existant dans d'autres secteurs :** ISO, accréditation hospitalière, les techniques d'évaluation et d'audit, le système des peer review, l'assurance Qualité et d'autres modèles théoriques… etc. Cette revue a permis l'extraction de nombreux principes et concepts développés dans d'autres secteurs puis leur adaptation au secteur particulier de l'aide humanitaire.
- ☑ **analyse de la qualité des programmes sur le terrain** afin d'ancrer les réflexions et les recommandations dans la réalité complexe et difficile des contextes d'intervention. Cette analyse a été menée cinq années durant par une même équipe multidisciplinaire, couvrant les principaux champs d'intervention des programmes d'assistance et permettant une analyse multisectorielle: une spécialiste en santé publique, une nutritionniste, un agroéconomiste spécialisé sur les questions de sécurité alimentaire, un urbaniste, une juriste spécialisée dans le droit international humanitaire et la protection des personnes, et un médecin spécialiste des démarches Qualité. Plusieurs sites ont été choisis afin d'étudier différents types de crises : en Amérique Centrale (après l'ouragan Mitch au Nicaragua et au Honduras et le tremblement de terre au Salvador), en Afghanistan (été 2002, hiver et été 2003 ; juxtaposant les séquelles de nombreuses guerres, de populations réfugiées ou déplacées, de la sécheresse, des tremblements de terre…), dans le Golfe de Guinée, en Guinée et en Sierra Leone (populations réfugiés et problématique d'intégration avec les populations hôtes). Cette analyse a été répétée dans le temps, sur les mêmes sites, pour mieux observer l'évolution des programmes et leurs impacts sur la durée. De multiples acteurs ont été consultés: populations affectées, populations hôtes, ONG internationales, françaises, et bien sûr non françaises, d'Europe, d'Amérique, du Pacifique, ONG locales, institutions humanitaires (de la Croix Rouge, des Nations Unies), bailleurs de fond. Enfin la méthode employée s'est basée essentiellement sur des entretiens, des focus groupes, beaucoup d'observation directe ainsi que sur la lecture de documents variés…

Toute cette recherche s'est faite en partenariat avec de multiples ONG qui ont ouvert les portes de leur projet et souvent de leur maison… et grâce au soutien et à la confiance d'une série de bailleurs de fonds (ECHO, Ministère des Affaires Etrangères Français, Ministère des Affaires Etrangères Suisse, Fondation de France, ONG Partenaires (Synergie Qualité), Agence de Coopération Australienne). Accueil, ouverture, confiance et soutiens sans lesquels il aurait été impossible de mener à bien le Projet Qualité.

Cet article vise à exposer et partager de nombreux résultats et réflexions issus du Projet Qualité et qui ont structuré l'élaboration du COMPAS Qualité mais qui n'apparaissent pas toujours de façon explicite dans la méthode. Il décrit les nombreux concepts et principes issus d'autres secteurs d'activités (industrie et soins hospitaliers) qui ont inspiré l'élaboration du COMPAS Qualité, été intégrés tel quel pour certains ou ayant été adaptés à l'action humanitaire pour d'autres.

La culture hospitalière notamment, s'est avérée riche d'enseignements pour l'action humanitaire. En effet, elle partage de très nombreuses valeurs et contraintes avec le monde humanitaire ; ainsi, l'action humanitaire, comme l'hôpital, produit des activités de service, sans but lucratif, dans une culture de la générosité et du don. Chaque prise en charge est

unique et singulière, et implique en même temps une grande variété d'acteurs et de métiers, aux objectifs pas nécessairement convergents. Dans les deux secteurs, on retrouve également une forte intrication d'éléments techniques complexes et de charge émotionnelle intense. Les deux secteurs partagent aussi les très fortes contraintes de l'urgence et du risque vital. Enfin, ces deux secteurs sont de plus en plus soumis aux pressions politiques, économiques, médiatiques, et à l'exigence de produire des prestations de Qualité. C'est pourquoi de nombreux enseignements tirés des pratiques qualité du secteur hospitalier ont été intégrés aux réflexions du Projet Qualité. Ainsi, cet article mettra en parallèle dès que pertinent ces deux secteurs particuliers.

Le premier chapitre, consacré à l'émergence du besoin de démarche qualité dans le secteur de la santé et de l'action humanitaire, démontre que l'histoire de la qualité dans le secteur humanitaire est tout juste naissante, et ne représente que les préliminaires d'une évolution considérable, comme l'ont connu les autres secteurs.
Le second chapitre passe en revue les principaux concepts et éléments de définition sur lesquels repose le COMPAS Qualité. Il tente de clarifier certains termes largement utilisés dans le secteur humanitaire mais souvent mal compris ainsi que d'exposer les fondements de la démarche d'assurance qualité développée dans le COMPAS Qualité.

2 HISTOIRE DE LA QUALITE : LA QUALITE A UNE HISTOIRE ET UNE DEFINITION QUI EVOLUE

La théorisation et la mise en œuvre d'une démarche Qualité, initiée il y a presque cent ans, touche aujourd'hui presque tous les organismes produisant des biens ou des services. Dans le domaine de l'humanitaire, la question de la qualité n'a émergé qu'il y a une grosse dizaine d'années… Ce 'retard' est sans doute lié à la jeunesse de ce secteur, mais aussi certainement à une farouche culture d'indépendance de nombreuses ONG, et à la sincère conviction que si on « fait le bien », on le fait forcément bien.

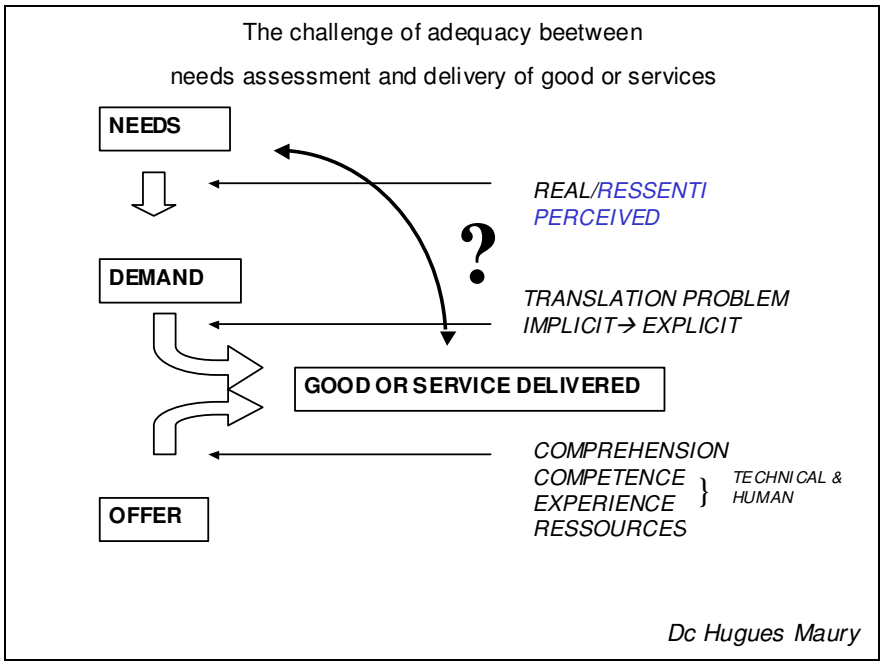
Ce sujet de la qualité, et celui de l'évaluation de l'action humanitaire qui lui est intimement lié (on ne peut parler de qualité sans évoquer l'évaluation de celle-ci), sont depuis peu au cœur de nombreux débats internationaux. L'objectif d'une démarche qualité et de l'évaluation, est d'améliorer la qualité de l'action humanitaire et donc le service rendu aux populations bénéficiaires de l'assistance ; il est aussi de démontrer la responsabilité des acteurs de l'aide.

2.1 De la simplicité à la complexité : la nécessité d'une méthode qualité.

La qualité s'analyse comme la réponse à la définition des besoins d'un client, d'un fournisseur, et d'une bonne relation client/ fournisseur, fondée sur la confiance. En pratique, les choses sont un peu plus compliquées : à l'origine il existe un besoin, par exemple de soins, qui va s'exprimer chez un patient par une demande de guérison ou de soulagement; face à une demande, le système de santé organise une offre de soins, et l'offre (le médecin, l'hôpital), va délivrer un soin.

Ce que l'on observe souvent, c'est que le soin délivré ne correspond pas toujours au besoin : car dans la chaîne besoin → demande → offre → délivrance du soin, de nombreux facteurs interviennent comme filtres ou contraintes, psychologiques, culturels, politiques, financiers, techniques, ou matériels, et rendent la réponse en partie ou totalement inadaptée au besoin. Le premier maillon de la chaîne, connaissance et analyse du besoin et de la demande (qui peuvent être différents), est en particulier souvent faible : ceci peut conduire à des offres de type standard et inadapté.

Figure 1: the challenge of adequacy between needs assessment and delivery of good or services



Cette complexité accrue est liée à de profondes évolutions dans la production du soin. Celui-ci était autrefois un exercice solitaire, artisanal (le guérisseur, l'accoucheuse traditionnelle…) ; l'exercice médical moderne au contraire met en jeu de très nombreux acteurs : d'une part des professionnels du soin tels que médecins, obstétriciens, chirurgiens, infirmiers, dentistes, kinésithérapeutes, psychologues, etc. D'autre part les métiers du management et de la gestion sanitaire d'un centre de soin ou d'une zone géographique. Tous ces métiers ne partagent pas la même formation, la même culture professionnelle, et ne visent pas nécessairement les mêmes objectifs.

Ainsi, la production de soins est devenue un processus très complexe, collectif, dans lequel **la difficulté et l'enjeu, c'est de travailler ensemble, pour obtenir ensemble un résultat de qualité : il s'agit d'être fiable ensemble**. Ceci veut dire qu'il faut pouvoir établir une confiance : entre les différentes catégories professionnelles mentionnées, et entre elles et les patients usagers du système de santé. Il faut aussi régulièrement apporter des preuves que cette confiance est toujours fondée, justifiée. Ces preuves, ces signes de confiance, sont des signes de qualité. La qualité est le seul facteur qui puisse donner confiance dans le système de soins, chez les professionnels et dans le public.

Box 3 : Complexification du système humanitaire

De la même manière, le métier humanitaire, né essentiellement autour des professions de santé il y a quelques décennies, s'est diversifié. On recense actuellement les métiers opérationnels du soin, de la nutrition, de l'agronomie, de l'eau, de l'habitat, de la protection, de l'enseignement,…mais aussi les métiers « support » de la logistique, de la gestion, du marketing, de la recherche….
L'humanitaire s'est également complexifié : multiplicité des opérateurs, des bailleurs, des causes… et on peut décrire autour de presque chaque programme d'assistance une forte intrication de facteurs politiques, géopolitiques, militaires, religieux, médiatiques, émotionnels, économiques, qui peuvent brouiller une vision objective de la situation et des besoins à servir….
Enfin, l'humanitaire s'est étendu : on observe une croissance régulière du nombre des acteurs et des terrains d'opération, et par voie de conséquence des phénomènes de concurrence pour l'accès au financement, à la visibilité… et aux « bénéficiaires ».
L'ère de l'expatrié humanitaire solitaire et solidaire, artisan courageux et rustique de l'entraide et du témoignage humaniste, est révolue. Auparavant un individu seul, ou une poignée d'individus, devaient définir et rendre compte de la qualité de leur action. Aujourd'hui c'est toute une chaîne d'acteurs aux métiers, objectifs, et contraintes différents, qui doivent définir en commun des objectifs de qualité.

2.2 Les évolutions en termes d'approches qualité dans différents secteurs

Les évolutions méthodologiques en termes d'approches qualité dans les secteurs de la production industrielle ainsi que dans les soins hospitaliers sont riches d'enseignements pour le secteur humanitaire. Notamment le passage du contrôle qualité à l'assurance qualité datant des années 1950 dans le monde industriel semble s'imposer aujourd'hui pour l'avenir de l'action humanitaire.

2.2.1 Dans la production industrielle ;

L'histoire de la qualité est liée à l'évolution dans le temps des formes de production, et à l'évolution du rapport producteur/ client.

L'artisanat est la première période de l'industrie, et s'étend de la préhistoire jusqu'au début de la révolution industrielle. Le rapport producteur/ client est très simple : l'artisan est le producteur, en contact direct avec le client ; il contrôle tout seul ses matières premières, ses méthodes de travail, son prix de vente.
Au début du vingtième siècle, l'industrie connaît une profonde révolution : évolution des techniques, des machines, complexification et diversification des produits, augmentation de la demande, apparition du découpage et de la spécialisation des tâches (taylorisation), des chaînes de production. Sur ces chaînes, on contrôle en fin de production pour faire le tri entre les bons et mauvais produits : la qualité n'est liée qu'à un **contrôle en fin de chaîne**.
Du début du vingtième siècle jusqu'aux années cinquante, on assiste aux USA à l'émergence de nouveaux concepts de contrôle de la qualité industrielle, avec des chercheurs comme Edward Deming, qui mit au point dans les années quarante la méthode des contrôles statistiques (enquêtes par échantillonnage) ; celle-ci connut un succès limité. En effet la complexité des méthodes de production faisait monter le coût des contrôles, et les méthodes statistiques atteignaient leurs limites : elles donnaient des indications sur la qualité, mais sans permettre de prévenir les erreurs…. Deming, et d'autres comme Juran, Edwards, Murphy, conçurent quelques années plus tard un nouveau concept de management de la qualité : l'Assurance Qualité. On passa alors à la notion de **qualité par la prévention.**

Box 4 : Bref historique de la qualité et de l'évaluation dans l'action humanitaire

Jusqu'au début des années 90, la culture humanitaire majoritaire, d'ailleurs partagée avec le grand public, les médias, les bailleurs, pouvait s'énoncer ainsi : « puisque je fais le Bien, je ne peux pas mal faire, ni faire du mal ». Puis la culture professionnelle a intégré, progressivement, la notion d'évaluation, la notion de redevabilité et depuis peu la notion d'assurance qualité.

1992 : Première évaluation réelle d'un projet humanitaire : l'évaluation Somalie demandée par le gouvernement hollandais
Création d'ECHO qui comprend dans ses procédures l'impératif d'évaluation
1994 : Evaluation multi-bailleurs suite au génocide du Rwanda.
1995 : Code de Conduite Croix Rouge/ONG pour les situations de désastre
Premier séminaire international sur l'évaluation organisé par MSF Hollande
1996 : Apparition d'un secteur « évaluation humanitaire »
1997 : Naissance du Projet SPHERE « La Charte Humanitaire et les Standards minima universels »
1998 : Naissance du Projet Ombudsman, pour contrôler l'application de SPHERE ;
Mobilisation alternative des ONG francophones et latines (Plate-forme Qualité)
Naissance d'ALNAP
Création au CICR d'une Unité d'Evaluation
1999 : Multiplication des évaluations sur le terrain
2000 : Démarrage du Projet Qualité pour l'élaboration d'une méthode Qualité adaptée aux besoins du secteur humanitaire.
2001 : Naissance du Humanitarian Accountability Project (HAP), suite de l'Ombudsman Project
La notion de qualité devient centre d'intérêt (Conférence d'ALNAP à Washington, création d'un Groupe Qualité auprès d'ECHO, Conférence de la Haye «Being good at doing good », les 4 approches qualité)
2002 : Lancement de l'évaluation de SPHERE
2003 : Publication de la deuxième version du Manuel du Projet SPHERE
2004 : Publication du rapport d'évaluation du Projet SHERE
Lancement du COMPAS Qualité, première méthode d'assurance qualité pour l'action humanitaire
2006: Publication du 'Good Enough Guide' du Groupe Emergency Capacity Building
Lancement du COMPAS Dynamique, système de gestion de l'information dérivé du COMPAS Qualité
2007: Publication du 'HAP 2007 Standard in Humanitarian Accountability and Quality Management'

En 1947 naît **ISO (International Organization for Standardization**), fédération mondiale d'organismes nationaux de normalisation. Elle a pour mission de « favoriser le développement de la normalisation dans le monde, en vue de faciliter les échanges de biens et de services entre les nations, et de développer la coopération dans les domaines intellectuel, scientifique, technique, et économique ».

En 1979, est créé en son sein un comité technique, en charge de la normalisation dans le domaine de la qualité : les premières normes pour le management de la qualité, ISO 9000, naissent en 1987, puis seront révisées en 1994, et encore en 2000.
Aujourd'hui, trois séries de normes, basées sur le concept de l'Assurance Qualité, décrivent le système de management de la qualité :

- « ISO 9000 : 2000 » : principes essentiels et vocabulaire ;
- « ISO 9001 : 2000 » : exigences ;
- « ISO 9004 : 2000 » : lignes directrices pour l'amélioration des performances.

Différents principes issus des travaux des années 1950 à 2000 sont énoncés dans ces normes ISO 9000 : 2000 : notamment l'orientation client (quelle est la demande ?), l'implication de tout le personnel, l'amélioration continue (avec indicateurs de processus et de résultat et capitalisation pour rendre impossible la répétition des erreurs), l'approche par processus et l'approche système (analyse du métier permettant une analyse du risque systémique)…

Les normes qualité ISO 9000 sont aujourd'hui le principal support de la certification qualité dans le monde, aussi bien pour les produits que pour les services : ce sont des normes génériques.

Box 5 : La certification ISO et les ONG humanitaires

« En 2002, suite à un long processus, Medair a obtenu de la société SGS la certification ISO 9001 vs 2000 pour son système de gestion de la qualité. La certification concerne l'ensemble des activités de l'ONG, au siège comme sur le terrain. Plus encore, Medair a obtenu d'autres labels nationaux comme le label suisse ZEWO – qui garantit l'intégrité de la communication et atteste de la transparence comptable et de l'utilisation efficace des dons - ou la certification RfB – qui vise elle aussi à assurer la transparence de l'utilisation des fonds. »[1]
Analyse de l'adaptabilité de la certification ISO au secteur humanitaire[2] :
« ISO-9000 a besoin pour fonctionner d'un minimum de **régularité**, les activités doivent être structurées, les caractéristiques des ressources, des « clients », et de l'environnement doivent être relativement stables et prévisibles. Dans le secteur humanitaire, les activités ne sont pas nécessairement identiques ou répétitives. De plus, le personnel humanitaire est souvent jeune et la rotation est rapide sur les missions. Mais le plus important est la **variable d'incertitude** : les « clients » ne sont pas « formatés » ou ciblés ; l'environnement est turbulent, mouvant et volatile. Tout cela oblige à une fréquente adaptation de l'assistance et donc de l'activité déployée.
La culture de la qualité telle qu'elle est conçue dans d'autres domaines, est encore débutante dans le monde humanitaire. Un outil aussi exhaustif, lourd et technique que la norme ISO-9000 risque de ne pas faciliter l'implication des humanitaires (volontaires, bénévoles, salariés) dans une démarche qui fait ses débuts.
Le système de gestion de la qualité d'ISO-9000 repose beaucoup sur l'écriture et l'observance de **procédures**[3]. Observant la complexité et la variabilité des conditions d'intervention dans l'action humanitaire, les nécessités d'adaptation parfois très rapide de l'action, et la rareté des systèmes de capitalisation des expériences internes et inter-ONG, il s'avère difficile (et sans doute peu réaliste) de tenter de décrire aujourd'hui des standards de moyens, d'organisation, de manières de faire, l'état de l'art en quelque sorte, pour l'ensemble des activités humanitaires.
Enfin, le choix d'une démarche qualité reposant sur la norme ISO-9000, pose certaines questions dans un contexte humanitaire : *Que fait-on quand les conditions requises pour travailler selon la norme n'existent pas et ne peuvent pas exister ? On arrête tout ? On s'en va ? Que fait-on quand on a atteint la norme ? On s'endort ?*

2.2.2 Dans les soins hospitaliers

Les premières démarches d'accréditation des hôpitaux ont été menées aux Etats-Unis dès 1911 sous l'impulsion du chirurgien Ernest A. Codman. Il fonde le *College of Surgeons of North America* destiné à établir les références nécessaires à une évaluation des hôpitaux

[1] Extrait des actes des Universités d'Automne de l'Humanitaire, Groupe URD, septembre 2005.
[2] Extrait du « discours sur la méthode », Projet Qualité, Groupe URD, novembre 2002.
[3] Description très précise de la manière d'accomplir une activité. La procédure précise l'objet et le domaine d'application d'une activité, ce qui doit être fait, dans quelle circonstance, quand, par qui, où, comment, avec quel équipement, comment cela doit être enregistré…

quant à leur capacité à former de jeunes chirurgiens. L'idée est que des hôpitaux qui peuvent satisfaire au moins à des normes minimales pourront améliorer la qualité de la formation délivrée, et la qualité des soins offerts aux malades.

Une autre idée est que, pour atteindre la plus haute qualité des soins possibles, les médecins devront se soumettre régulièrement à une évaluation de leur travail. Ainsi, la normalisation des hôpitaux devient un « mouvement dans le but d'encourager tous les hôpitaux à appliquer certains principes fondamentaux garantissant au bénéficiaire les meilleurs soins possibles ». Les premières normes sont approuvées en 1918. L'acceptation et le maintien de ces normes minimales sont entièrement volontaires, cependant la réponse des hôpitaux dépasse tous les espoirs : en 1945, 93% de tous les hôpitaux des Etats Unis et du Canada se conforment aux normes.

En 1951, *la Joint Commission on Accreditation of Hospitals* (JCAH) est créée, et démarre un an plus tard ses visites d'agrément. En 1958, le Canada quitte la JCAH, et crée son propre « Conseil Canadien d'Agrément des Services de Santé » (CCHA). Depuis, la démarche d'amélioration de la qualité des soins encouragée par le processus d'accréditation (ou d'agrément) des hôpitaux a diffusé dans beaucoup de pays dans le monde.

L'accréditation est une procédure externe à un établissement de santé, qui permet d'obtenir une appréciation indépendante de la qualité de cet établissement : l'accréditation décernée est une sorte de certification, de label Qualité. Cette procédure est, selon les pays, obligatoire (USA, France, Nouvelle Zélande…), ou volontaire (Canada, Grande Bretagne…).

La finalité de l'accréditation est d'assurer l'amélioration continue des soins, et donc le service rendu au malade. Elle se déroule en deux temps : un premier temps d'auto-évaluation, mené par les équipes hospitalières elles mêmes ; un deuxième temps d'évaluation externe, mené par des pairs, professionnels extérieurs à l'établissement. L'évaluation porte sur le fonctionnement, les pratiques, et parfois les résultats, et s'appuie sur des référentiels, des critères et des indicateurs.

Les fondements de l'accréditation sont les principes de l'Assurance Qualité (identification des dysfonctionnements, amélioration des processus), l'amélioration continue de la qualité, l'orientation client/patient, une démarche participative et pragmatique qui implique tous les professionnels.

Avedis Donabedian a été, dans le monde de la santé, le père de la culture qualité : il a défini le concept, décrit sa mesure (c'est l'évaluation de la qualité), et la manière d'améliorer la qualité (assurance qualité). Beaucoup pensaient qu'on ne pouvait décrire la qualité en termes objectifs. Il démontra qu'on pouvait analyser la qualité d'un système de soins en étudiant la structure (ensemble des moyens humains, matériels, financiers), les processus (organisation et fonctionnement, activités organisées), et les résultats (en termes de santé et de satisfaction), qui découlent de l'assemblage structure/ processus.

Bien sûr d'autres facteurs conditionnent la qualité dans le monde de la santé : l'élaboration d'une politique (définition des objectifs, législation et régulation, organisation et planification, modalités de financement et modalités de paiement…), la formation et la certification des professionnels, la certification et la distribution des équipements et médicaments, etc…-

Box 6 : L'humanitaire en marche vers l'accréditation ?

La Tsunami Evaluation Coalition comme le travail de 'NGO Impact Initiative' (plus connue sous le nom de Clinton Initiative) ont toutes deux proposé en 2006 la mise en place d'un système de certification « to distinguish between operational agencies that work to a professional standard in a particular sector, from those agencies that do not[4] ».
Le Humanitarian Accountability Project (HAP-I) a lancé début 2007 le 'HAP 2007 Standard in Humanitarian Accountability and Quality Management', constituant la base pour un système de certification volontaire.

Mais si les ONG en sont à leurs débuts en matière de démarche qualité, il faut s'interroger sur le bon « timing » pour la mise en place d'un système de certification. En, effet, s'il existe déjà plusieurs systèmes Qualité bien établis dans le domaine de la gestion, l'appréhension de la qualité dans une vision globale (et en particulier avec l'objectif de centrer la démarche Qualité sur les populations bénéficiaires de l'assistance) est encore naissante. Dès lors, vouloir déjà délivrer des certifications, qui constituent l'aboutissement d'une démarche Qualité, est-il opportun?

4 p 2, Key Messages, Tsunami Evaluation Coalition, Synthesis Report, 2006.

3 DEFINITIONS ET PRINCIPES UTILES

Un certain nombre de définitions et de principes issus du monde industriel ou de la production de soins s'avèrent utiles pour une réflexion sur la qualité de l'action humanitaire et ont été intégrés au COMPAS Qualité. Notamment la clarification des termes *qualité, critère, standard, indicateur* apparaît comme absolument nécessaire pour l'évolution du secteur vers plus de qualité.

3.1 Définir la qualité

ISO donne de la qualité une définition universelle : ***« la qualité d'un produit ou d'un service, c'est l'ensemble des propriétés et des caractéristiques qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés et implicites*** »
Cette définition est très riche. Elle précise d'abord que **le mot « qualité », tout seul, ne veut rien dire**, puisqu'il se définit par un ensemble de caractéristiques spécifiques d'un produit ou d'un service.

Les critères de l'OCDE pour l'action humanitaire :

- Impact
- Pertinence
- Couverture
- Efficacité
- Efficience
- Continuité (connectedness)
- Cohérence

Selon l'OMS, une démarche qualité doit « permettre de garantir à chaque patient l'ensemble d'actes diagnostiques et thérapeutiques, qui lui assurent le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogénique, et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats, et de contacts humains à l'intérieur du système de soins ». Le référentiel explicité ici recense donc les critères suivants : **équité** (à chaque patient), **efficacité** (meilleur résultat), pratique **scientifiquement valide**, **efficience** (au moindre coût), **sécurité** (au moindre risque), **satisfaction** du patient.

Beaucoup de travaux publiés ces dernières années parlent de l'évaluation et de la Qualité de l'aide humanitaire, mais sans jamais préciser quelle est cette Qualité, de quoi elle est faite. Et quand parfois cette qualité est décrite, on utilise des mots comme « une action doit être adaptée, ou éthique, ou pertinente, ou efficace, ou continue… ». Mais chacun de ces adjectifs a trop de sens différents, et connaît en fait autant de différentes traductions opérationnelles, qu'il y a d'opérateurs et de bailleurs, ce qui ne facilite ni la compréhension ni la mise en œuvre de la Qualité : on ne peut construire solidement avec des mots qui ont l'élasticité d'un chewing gum…

Ensuite la définition ISO dit que **la qualité va satisfaire des besoins** (d'un «client»): nous avons vu plus haut que satisfaire des besoins nécessite que toute la chaîne besoin → demande → offre → service livré, soit parfaitement comprise et réalisée, ce qui n'est pas simple. De plus, la définition précise que celui qui va apprécier, juger, et reconnaître la qualité, c'est le client, et non celui qui produit le service : le client est au centre du concept de qualité. Les aborigènes australiens disent : « Un don n'est un don que lorsque vous donnez à quelqu'un ce qu'il désire ; ce n'est pas un don quand vous lui donnez ce que vous voulez qu'il ait… ». La seule façon de répondre aux besoins d'une population bénéficiaire, est d'avoir, dès l'étape de diagnostic et de conception de projet**, une approche participative**.

Box 7 : Le référentiel du COMPAS Qualité

Le COMPAS Qualité est structuré autour d'un référentiel qualité, définissant la qualité des projets humanitaires et centré sur les populations affectées : la rose des vents.
L'élaboration de ce référentiel, ensemble de caractéristiques, de critères de jugement d'une action humanitaire, s'est faite à partir de l'observation du terrain (1999-2004). Dire que ces critères sont issus de l'observation longue du terrain est fondamental : c'est dire qu'ils sont issus de l'observation d'acteurs différents, dont on comprend bien qu'ils peuvent avoir des attentes différentes voire divergentes à l'égard de l'assistance.
Un choix a été opéré parmi de très nombreux critères possibles, il assure une cohérence globale du référentiel, et donne un sens à sa totalité : un référentiel ne doit pas avoir la mollesse insipide d'un compromis. Douze critères ont été recensés, qui reprennent, complètent et clarifient par une phrase les critères du DAC, permettant de décrire et de définir concrètement, précisément, la Qualité d'une action humanitaire. Ces critères sont disposés en cercle, ce qui évite de penser qu'il existe entre eux un ordre, et que certains pourraient être négligés. Au centre du cercle, nous avons disposé ce qui est le cœur de l'engagement, et la raison d'être professionnelle de tous les acteurs humanitaires, de toute mission humanitaire : le bénéficiaire et son environnement, pour rappeler que chaque critère doit être lu et réfléchi avec le bénéficiaire en perspective.

Figure 2 : la rose des Vents du COMPAS Qualité

Le projet vise un impact positif au-delà de l'intervention
Le projet est cohérent avec le mandat et les principes de l'organisation
L'acteur a les ressources et l'expertise nécessaires
Le projet respecte les populations
L'acteur a les capacités de gestion adaptées
POPULATIONS AFFECTÉES & ENVIRONNEMENT
Le projet répond à un besoin démontré
Les objectifs du projet sont atteints
Le projet est flexible
L'acteur utilise les ressources de façon optimale
Le projet s'insère de façon optimale dans son environnement
L'acteur utilise les leçons tirées de l'expérience
Le projet évite ou atténue les impacts négatifs

- **Impact** and **results criteria** can be found at each of the four cardinal points. **Affected populations** and **their environment** are central to these criteria.
- To meet these four criteria, there are **eight structure and process criteria**, related to the **project** and the **humanitarian actor**.

Enfin la définition ISO parle des besoins exprimés, objectivés, et **des besoins implicites**. Dans le monde humanitaire, le besoin de la « population affectée » peut s'exprimer et être reconnu en termes de soins, de protection, de nourriture, d'abri…Mais cette population a aussi d'autres besoins, implicites et cependant essentiels, concernant par exemple l'accessibilité (géographique, culturelle, financière…), la qualité de l'écoute, de la relation, et du respect qu'on lui porte ; la qualité de l'information qu'on lui donne, la reconnaissance de ses propres capacités, etc. .

Ainsi, le « client », ou la population affectée, a besoin de deux types de services **: le « service de base »** est le service technique (soin, abri…); les autres services sont les **« services associés ».** On ne pourra parler de qualité dans la prestation servie, de qualité de service, que si la population aidée a effectivement bénéficié du bon service de base, et des bons services associés. Cette notion de qualité de service est très intéressante, car souvent, par exemple dans la culture médicale, on considère que si un acte est techniquement bien réalisé, le patient/ le client ne peut être que satisfait. En fait, dans la réalité, ce n'est pas ce qu'on observe, et il faut tenir compte d'autres facteurs que ceux liés aux techniques de soin : ils sont très souvent déterminants pour fonder la confiance des patients, et donc la manière dont ils utilisent, ou non, une offre de soins. On peut sans doute faire le même constat dans les différents types d'assistance proposés par les acteurs humanitaires.

Box 8 : La rose des vents, une définition exhaustive de la qualité

Les nombreuses interviews réalisées auprès des populations et les techniques participatives utilisées durant le Projet Qualité, et qui ont aboutit à la construction de la Rose des Vents, ont fait ressortir des notions telles que 'le projet respecte les populations', 'l'acteur utilise les leçons tirées de l'expérience', etc. autant de critères qui ne font pas partie des critères classiques de l'aide et qui pourtant sont fondamentaux pour les bénéficiaires … C'est pourquoi le référentiel du COMPAS Qualité est constitué de 12 critères, dont 4 s'intéressent aux résultats et aux impacts du projet et les 8 autres à la structure et aux processus mis en œuvre.

3.2 Pour évaluer la qualité, une nécessaire clarification des termes : critère, indicateur, norme et standard.

Evaluer la qualité d'une action, c'est **mesurer un écart :**

- Entre un objectif prédéterminé au départ, avant l'action,
- Et la situation réelle observée après l'action : c'est à dire d'une part les résultats, l'atteinte partielle ou totale des objectifs, mais aussi les impacts consécutifs à l'action (prévus ou non, bénéfiques ou non, observables à court ou à long terme).

Evaluer, mesurer un écart, c'est aussi formuler un jugement de valeur, puis apporter une explication de l'écart, et éventuellement des recommandations. Cette mesure se fait au moyen de **critères.**

Box 9 : Critères, standards, indicateurs, difficultés sémantiques et de traduction

En Anglais dans le langage courant, *critère* et *standard* sont des synonymes, ce qui complexifie encore la compréhension et le bon usage de termes et de notions déjà relativement subtiles.
"A *criterion*: a principle or *standard* that a thing is judged by" (The Oxford Dictionnary)
En Français ainsi que dans le 'langage qualité', *critère* et *standard* sont deux notions bien différentes : l'une porte sur l'élément qui permet de juger la qualité (*critère*), l'autre porte sur une valeur fixe et invariable d'un indicateur donné (*standard*). Il est à noter de plus qu'en Français *standard*, *standardisation, normalisation* ont bien souvent une connotation négative et peuvent être associés à la production de masse et la globalisation.
De plus, dans le secteur humanitaire, normes et indicateurs sont souvent mal utilisés, comme cela fut le cas dans la première version du Manuel Sphère, ce qui a encore accentué les incompréhensions, voire mené à de graves erreurs conceptuelles.
« Il semble que le problème soit avant tout dû à une confusion au sujet des termes employés par le projet **Sphère**. Les termes norme et indicateur sont très souvent employés l'un à la place de l'autre – en réalité, la plupart des gens parlent des normes Sphère alors qu'ils veulent parler des indicateurs Sphère »[5].

Le critère est donc l'**élément auquel on se réfère pour porter une appréciation sur la qualité**. Par exemple, dans le cas d'une consultation médicale, un critère d'appréciation, de jugement, pourrait être parmi d'autres, la durée de l'attente du patient.

Chaque critère se compose de **deux éléments** :

- **une variable, ou indicateur, qui permet la mesure du critère**. Dans l'exemple cité, l'indicateur mesure la durée de l'attente : *x minutes*. Ainsi, l'indicateur mesure la variation d'un phénomène, l'avancement d'une action, ou l'atteinte d'un objectif.
- **un standard invariable, ou norme, ou référence**. Dans notre exemple, le standard est de *y minutes*. Le standard représente la valeur souhaitable, par opposition à la valeur observée, et constitue le niveau de performance à atteindre.

Box 10 : Evaluer la qualité d'un programme à partir des 12 critères de la Rose des Vents

Pour chacun des 12 critères de la rose des vents, une série d'indicateurs permet l'évaluation de la qualité d'un projet humanitaire :
Par exemple, pour commencer par un critère bien connu des acteurs humanitaires, afin d'évaluer si 'les objectifs du projet sont atteints' (efficacité), 4 indicateurs sont mis à disposition de l'utilisateur :
Difference between planned activities and successfully completed activities
Difference between planned activities and activities required to achieve project objectives
Difference between expected project results and achieved results
Difference between objectives and achieved objectives
Tout critère peut être évalué… y compris 'le projet respecte les populations'. L'un des indicateurs sera « Quality of the relationship between project team and population" éminemment qualitatif mais réellement pertinent pour mesurer le respect des populations. Un autre indicateur est « Difference between planned degree and means of involvement and what the population was expecting", ce qui renseignera sur l'utilisation pertinente des approches participatives.

[5] Rapport d'évaluation de Sphère, p.38

3.3 L'assurance qualité (AQ)

Le principe de l'assurance qualité (AQ) est un principe déjà ancien, dont une des premières formulations revient, dès 1949, au capitaine Murphy, ingénieur dans l'armée de l'air américaine ; suite à des expériences malheureuses dans son travail de recherche, il devait constater que : « s'il existe deux ou plusieurs manières de faire quelque chose, et que l'une de ces manières est susceptible de se solder par une catastrophe, on peut être certain que quelqu'un se débrouillera pour la choisir ». Ceci est la première formulation historique de la fameuse loi de Murphy…Une formulation plus directe du même principe dit : « tout ce qui peut aller de travers…ira de travers»; ces observations pleines d'humour et d'amertume ont conduit à réaliser un saut qualitatif prodigieux dans tous les processus industriels, en faisant passer la démarche Qualité du concept de «Contrôle Qualité», contrôle statistique ou en fin de chaîne de production, au concept d'**«Assurance Qualité » : éviter les dysfonctionnements permet d'éviter la production de non-qualité, « mieux vaut prévenir que guérir »**. C'est moins coûteux en temps, en argent, et en désagréments parfois sérieux.

Le principe de l'AQ est simple : il s'agit, dans un premier temps, de repérer dans un processus, tout facteur qui peut et doit être maîtrisé, pour prévenir un ou plusieurs risques fréquents et /ou importants identifiés ; ces facteurs sont appelés **« points critiques »,** car leur non-prise en compte peut entraîner des erreurs, des oublis, des risques pour les personnes ou pour le programme.

Box 11 : Les points critiques des projets humanitaires

On peut décrire le cycle d'un projet humanitaire comme une route tortueuse, avec des virages dangereux, des passages difficiles, qui sont autant de points critiques : si on rate ces virages, ces passages, on risque de rentrer dans un mur ou de tomber dans un ravin.
Nous avons extrait de l'analyse du cycle de projet de chaque projet visité les points critiques, qui ont été sources de difficulté, ou d'échec ou de succès. Nous avons constaté que les points critiques restent les mêmes, quel que soit le métier de l'ONG et son contexte d'intervention.
Par exemple, nous avons rencontré avec une très grande régularité des faiblesses importantes dans la phase de diagnostic de situation et des besoins : faiblesse liée au manque de temps, d'argent, à une expertise monodisciplinaire…Cette faiblesse par la suite posait souvent problème, puisque la réponse apportée à un diagnostic approximatif, apportait une aide souvent approximative…Autre exemple, hélas trop connu, l'absence de coordination effective entre les acteurs, conduisant soit à des doublons d'activité, soit à des trous dans la couverture de service offert.
Ainsi, nous avons pu décrire d'une manière générique, trans-sectorielle, et pour les différentes situations d'intervention, des points critiques tout au long du cycle de projet.

Pour mettre en place un système d'AQ, dans un deuxième temps, on prévient les dysfonctionnements et la non-qualité par des dispositions, des actions, s'appliquant aux points critiques. Ces **actions sont pré-établies**, **systématiques, et on a la preuve de leur efficacité**. Des documents écrits précisent ces actions : qui doit faire quoi, où, quand, de quelle manière (procédures expliquant la manière de faire)…D'autres documents attestent que ces actions ont été menées. Enfin, des évaluations régulières sont conduites autour des actions correspondant aux points critiques.
La qualité par la prescription (qui ? quoi ? quand ? comment,…) convient dans des situations où les caractéristiques des clients, des ressources, de l'activité et de l'environnement sont relativement **stables, prévisibles, régulières**, autorisant une activité relativement répétitive. Par exemple, dans une usine de yaourts, le métier consiste à produire tous les jours, de

manière parfaitement régulière et continue, des dizaines de milliers de yaourts , ayant tous les mêmes qualités de couleur, de goût, de texture, les mêmes qualités physico-chimiques et bactériologiques, et ceci des années durant. La meilleure façon de produire des yaourts tous rigoureusement identiques, c'est de suivre des prescriptions précises et immuables sur la fabrication du yaourt. Cette méthode prescriptive est une manière d'assurer la Qualité. Elle s'applique parfaitement dans un très grand nombre d'activités de production de biens ou de services.

Box 12 : La qualité contextuelle ou la qualité par la question

Face à un point critique, il y a une deuxième manière d'assurer la Qualité : on balise la marche à suivre par des **questions qui vont éclairer le contexte et stimuler l'intelligence et l'expertise de l'opérateur**. Cette manière de procéder n'a pas été inventée au vingtième siècle par des qualiticiens, mais par Socrate, en Grèce, il y a 2500 ans, pour élucider des questions particulièrement complexes : il disait que la question est plus féconde que la réponse…

A l'évidence, dans les contextes complexes et fluctuants où intervient l'assistance humanitaire **la méthode du questionnement** nous parait convenir mieux que celle de la prescription d'un standard de pratique : en effet, il n'y a pas qu'une seule manière de fournir de l'eau potable, ou de prévenir la malnutrition, ou de reconstruire une maison détruite ; chaque situation est unique et singulière, car les caractéristiques de la population à aider, de l'environnement, des ressources disponibles, des contraintes variées, sont toujours singulières. La reconnaissance en particulier **de la singularité de chaque individu, de chaque communauté, est le fondement même du respect de la dignité de l'autre**.
Aussi, le Compas Qualité ne décrit pas ce qu'il convient de faire pour répondre à un besoin et atteindre un résultat déterminé, il n'apporte aucune réponse pré formatée ; il procède par **questionnement, à différents temps du cycle de projet, considérés comme critiques** ; les questions concrètes posées aux équipes projet fonctionnent comme des phares qui éclairent une situation , ou comme des balises qui alertent sur des difficultés particulières et qui permettent de se repérer ; ces questions favorisent la réflexion et l'apprentissage en équipe, permettent de fonder les décisions et les réponses pour l'action ; l'expertise de la réponse, nécessairement singulière, repose sur l'expérience et le professionnalisme de l'équipe menant le programme d'assistance.

3.4 Le principe de l'Amélioration Continue de la Qualité (ACQ)

ISO parle de « l'obtention de la **satisfaction durable du client….. au sein d'un organisme s'engageant à améliorer constamment son rendement et son efficacité** ».
Ce principe de l'ACQ complète le précédent : la qualité n'est jamais atteinte, l'action et son résultat sont toujours perfectibles, de même que le produit ou le service ; par définition, une démarche Qualité est un mouvement sans fin, continu, avançant par pas successifs. Ceci suppose, notamment dans le cadre de l'Assurance Qualité, que le fournisseur procède à des révisions/ adaptations régulières de tout son processus de production : de l'identification des points critiques (qui peuvent changer), à la définition des actions s'appliquant aux points critiques (les connaissances et techniques évoluent).
Cette idée d'un mouvement continu de la Qualité permet aussi d'éviter le risque de l'installation dans la sclérose de la répétition et de la norme.

Box 13 : ACQ et COMPAS Qualité

Dire « Amélioration continue de la Qualité », c'est aussi dire qu'il n'y a pas de norme Qualité à atteindre, pas de standard Qualité universel, pas de bonne manière de faire stable, et valable en tout temps et en tout lieu …**La Qualité est contextuelle**, à fortiori dans l'environnement extraordinairement varié, complexe, et évolutif où travaillent les acteurs humanitaires: ce constat est essentiel à souligner, car il a complètement structuré le COMPAS Qualité.

3.5 La « Qualité Totale » (TQM)

La gestion de la qualité totale (Total Quality Management ou TQM), est un concept de gestion apparu dans les années cinquante aux USA (Feigenbaum):

- Centré sur la qualité, et non sur d'autres considérations, financières ou autres ;
- Basé sur la participation de tous ses membres : on a vu plus haut la grande chaîne d'acteurs intervenant dans un processus humanitaire ; la qualité de la chaîne ne vaut que celle du plus faible maillon.
- Visant au succès à long terme, par la satisfaction du « client », et à des avantages pour les membres de l'organisme (l'ONG, ses membres, ses adhérents et financeurs…), et pour la société.

Box 14 : TQM, COMPAS Qualité et changements culturels

Le COMPAS Qualité est destiné aux acteurs humanitaires, et en particulier à toute personne qui intervient sur le cycle de projet, du diagnostic initial jusqu'à l'évaluation finale : c'est à dire les volontaires sur le terrain bien sûr mais aussi les responsables au siège, les évaluateurs externes ou internes.
Les premières utilisations pilotes du COMPAS Qualité font ressortir la nécessité d'un engagement fort de la direction afin d'impulser, d'accompagner et de stimuler le changement culturel qu'implique la mise en place d'un système d'assurance qualité tel que proposé dans le COMPAS Qualité.

Figure 3 : une culture qualité pour un autre mode de management

Management/ level	**Without quality culture**	**With Quality culture**
Structure Organisation	People, with different values Other resources	Support of the hierarchy Each actor: - Has a double expertise: technical and Quality Assurance - Continually improves its own work - Develops quality through a team process - Learn from successes, mistakes, difficulties
Process	Ways to do things are different	Actors use a same Quality method Step-by-step strategy, no standardised response, continuing improvement of the Quality Creative space: search for the best contextual response
Outcomes	Objectives are different	Needs and objectives are specified The progress towards objectives is evaluated and acknowledged

Ainsi, la TQM vise non seulement la satisfaction immédiate d'un « client », mais des avantages sur le long terme, pour tout l'organisme, la société, et son environnement. Il s'agit donc d'une vision vaste de la qualité, sortant des cadres traditionnels du métier. Par exemple, dans le domaine sanitaire, un programme de santé devra prendre en compte les impacts économiques de l'offre de soins sur la population (accessibilité financière pour les patients), ou les impacts environnementaux (par exemple, la sur-prescription d'antibiotiques favorise les résistances bactériennes, entraînant des échecs et des surcoûts thérapeutiques).

3.6 Les processus d'évaluation … quelques éléments issus de la culture Qualité

Qualité et évaluation ne peuvent être dissociées. On ne peut mettre en œuvre de démarche Qualité au sein d'un processus de production sans évaluer les résultats et impacts des actions menées.

L'évaluation peut avoir deux objectifs, en plus de celui de rendre compte (accountability) :

- En cours de programme, la constatation d'un écart avec l'objectif visé, ou la modification de l'environnement, ou d'autres éléments, peuvent amener **à adapter ou réorienter l'action**, ses méthodes, ses objectifs. Ce type d'évaluation a une fonction de monitoring de l'action.
- En cours ou en fin de programme, l'évaluation doit **toujours avoir une fonction d'apprentissage.** Une évaluation qui raconte ce qui a été fait, et énumère des constats, ne permettra pas d'apprendre grand chose. L'évaluation utile va rechercher et analyser les causes en amont des effets : pourquoi telle action a-t-elle été fructueuse, et telle autre non ? Pourquoi les choses se sont passées comme ça ? Comment s'y est-on pris ? Seule la compréhension des causes va expliquer le résultat obtenu, et instruire…c'est d'ailleurs pourquoi le cadre logique, outil de conception de projet, très axé sur les résultats et activités, et peu sur les structures et processus nécessaires à la réalisation, ne peut être un bon outil d'évaluation. Ainsi, l'évaluation va permettre d'apprendre, d'évoluer et d'améliorer les pratiques et la qualité du travail, mais à trois conditions :

Il doit être clair dans l'évaluation, ses objectifs, ses méthodes, que ce qui est recherché c'est davantage **l'opportunité de progresser**, que de contrôler ou sanctionner.

Pour que l'évaluation permette réellement d'apprendre quelque chose, il **faut formaliser le couplage évaluation/ apprentissage de manière systématique**. On connaît trop les bibliothèques où s'endorment sous la poussière les documents d'évaluation…Il faut donc, avant même le démarrage d'une évaluation, avoir prévu ses modalités de restitution et de quelle manière les leçons à tirer seront mises en forme et diffusées, pour différents publics : la population bénéficiaire quand c'est possible, l'opérateur humanitaire, ses partenaires, le grand public, les bailleurs. Tous ont quelque chose à apprendre….

Enfin, l'évaluation représente toujours une contrainte (et parfois une inquiétude) pour les équipes évaluées : il convient donc d'accompagner la mise en place de démarches Qualité et d'évaluation par des **mesures pédagogiques** d'incitation, d'encouragement, et de reconnaissance.

Box 15 : L'assurance Qualité appliquée aux processus d'évaluation

De même que le cycle de projet, le processus de l'évaluation présente une série de points critiques qui, s'ils sont mal gérés, diminuent la qualité d'une évaluation (par exemple des objectifs d'une évaluation qui resteraient flous engendrent des résultats faibles). Le processus d'évaluation peut donc se voir accompagné d'une démarche d'assurance qualité, « balisant » les points critiques. C'est le propos de l'entrée « pilotage de l'évaluation » du COMPAS Qualité qui présente **un système d'assurance qualité pour les processus d'évaluation eux-mêmes.**

Cette option du COMPAS Qualité s'adresse aux personnes en charge d'un processus d'évaluation : évaluateurs internes ou externes, responsables d'un programme qui demandent une évaluation, acteurs en charge d'appliquer les résultats d'une évaluation…

La logique est exactement la même que pour le pilotage d'un projet puisque c'est le même principe de l'assurance qualité qui est appliqué :
Dans un premier temps les critères de qualité d'une évaluation sont décrits. Pour cela les critères de la rose des vents ont été interprétés pour l'évaluation (par exemple : « les objectifs de *l'évaluation* sont atteints », ou « *l'évaluation* vise un impact positif au-delà de l'exercice » ou encore « *l'évaluation* respecte les principes *déontologiques* », etc.) et intégrant les éléments dégagés de l'analyse bibliographique du secteur (une évaluation doit être *utile*, *objective*, etc.). Le référentiel proposé garde en son centre les populations et leur environnement. Cela souligne la finalité commune aux projets et aux processus de l'évaluation, eux aussi au service des populations via l'apprentissage et les changements attendus des évaluations.

De ces critères et de l'analyse des pratiques ont été dégagés les points critiques dont découlent des questions clefs pour chacune des phases du processus évaluatif. Ces questions clefs, réorganisées par phase, constituent les check-lists de questions clefs pour le pilotage de l'évaluation, de son tout début jusqu'à sa fin.

Ainsi les personnes concernées peuvent accompagner le processus évaluatif en consultant l'option pilotage du processus de l'évaluation sur le cd-rom du COMPAS Qualité. Des fiches conseils sont associées aux questions clefs présentant notamment des illustrations issues de la bibliographie, des conseils et mises en garde… sur le même modèle que les fiches associées au pilotage du projet.

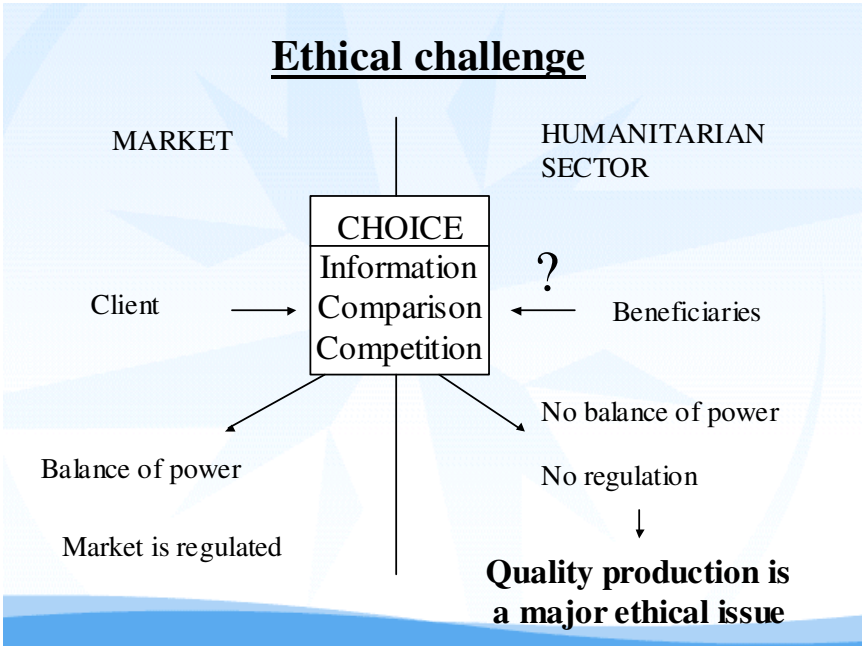
3.7 Qualité, confiance et 'accountability', un enjeu éthique d'importance majeure

ISO définit la démarche d'Assurance Qualité comme « l'ensemble des actions préétablies et systématiques nécessaires pour donner la confiance appropriée en ce qu'un produit ou un service satisfera aux exigences relatives à la qualité ». Toutes ces actions, évaluations, et documents écrits, sont destinés à **fonder la confiance** du client par l'apport de preuves lui indiquant que ses besoins ont été spécifiquement pris en compte. Ainsi, le fournisseur peut démontrer au client la qualité du produit ou du service, par des preuves: preuves a priori par l'organisation ; preuves a posteriori par des résultats de mesure.

Les différentes démarches Qualité sont nées et se sont développées dans le secteur marchand : celui-ci se caractérise par la possibilité, pour le client, de s'informer sur le produit qu'il souhaite acquérir, de comparer les produits, et de faire jouer la concurrence en cas d'insatisfaction. Pour le producteur, cette sanction finale où un client passe à la concurrence, oblige sous peine de déroute économique à une démarche Qualité ; et pour le client cette possibilité établit un **équilibre des pouvoirs entre producteur et consommateur**.

Dans le monde humanitaire, la situation est toute différente : le « bénéficiaire » n'est pas un client (il n'a pas choisi d'être victime d'une situation donnée et de se transformer en bénéficiaire), il ne dispose pas d'information sur le producteur de l'assistance (c'est la théorie de « l'asymétrie d'information » entre les parties prenantes), il ne peut rien comparer (il n'y a d'ailleurs que rarement à comparer), et en tout état de cause il ne peut sauf exception recourir à une assistance concurrente. Il n'y a pas là d'équilibre des pouvoirs, mais au contraire un **rapport de force très inégal** : en cas d'inadaptation flagrante de l'assistance proposée, entraînant frustration et humiliation, la sanction pourra être graduée du non-usage du service proposé, jusqu'à de graves incidents de sécurité affectant l'opérateur…

Figure 4 : Ethical challenge



Ces particularités différencient et opposent le secteur marchand et le secteur humanitaire, puisque dans ce dernier le marché ne joue pas de rôle régulateur. Elles rendent donc encore plus impérative, **au nom de l'éthique, la mise en œuvre d'une démarche Qualité chez les acteurs humanitaires**

De nombreux débats et travaux existent, depuis quelques années, autour de la notion de responsabilité, d' « accountability » ; les auteurs en proposent différents contenus : respect dû aux populations, participation des populations au processus d'assistance, enregistrement et traitement des plaintes, respect du DIH, suivi de normes …
Ce concept soulève de très nombreuses questions, telles que : quelle est la juste responsabilité d'un opérateur humanitaire dans une situation confuse de manipulation ? qui est responsable, de quoi, et devant qui ? quels sont le périmètre et la limite de la responsabilité d'une ONG, d'un bailleur ? Est ce que les multiples acteurs intervenant dans l'humanitaire ont la même conception de la responsabilité, malgré des agendas souvent bien différents ? Dans le cas contraire, est ce que le mot responsabilité garde un sens utilisable ? Quelles sont les limites d'une norme ? etc… mais la question qui paraît essentielle est en fait : pourquoi focaliser l'attention, les ressources et les recherches sur la responsabilité, quand il apparaît clairement aujourd'hui que **l'enjeu est celui, beaucoup plus vaste et incluant bien sûr la notion de responsabilité, de la qualité de l'assistance apportée, et de la mise en œuvre concrète d'une démarche Qualité ?**

Box 16 : Responsabilité et fondation de la confiance, objectifs du COMPAS Qualité

Les 2 fonctions du COMPAS Qualité : le pilotage et l'évaluation des projets ont pour but l'amélioration continue de la qualité de l'aide apportée aux populations. Elles ont aussi pour objectif de crédibiliser les ONG, **de fonder la confiance**, en aval vers les bénéficiaires et en amont vers les donateurs et bailleurs. La responsabilité, la redevabilité, l' « accountability » anglo-saxonne, ne se décrètent pas : elles se démontrent, se prouvent. Malgré tout le capital de confiance et d'estime dont disposent les ONG, elles doivent, elles aussi, apporter la preuve de la confiance qu'elles demandent. Le Compas Qualité permet d'accompagner les équipes dans la fondation de la confiance, dans la construction argumentée de cette responsabilité et dans le devoir de rendre compte.

Ces objectifs se déclinent concrètement dans le COMPAS Dynamique. Ce système informatique permettant l'enregistrement des réponses apportées aux questions clefs, des décisions prises tout au long de la vie du projet et des possibles réorientations construisent des 'mémoires projets'. Ces mémoires projets favorisent l'apprentissage des équipes en permettant de tirer des leçons des expériences passées, de capitaliser les expériences présentes, de piloter ainsi la qualité du projet à partir d'une analyse systémique liée aux 12 critères de qualité et enfin de construire des rapports clairs et précis sur la base des informations recueillies au fur et à mesure de son utilisation.

Ce software permet donc la traçabilité des décisions, de leur argumentaire et supporte les fonctions reporting, expressions concrètes de la responsabilité humanitaire.

4 CONCLUSION

La théorisation et la mise en œuvre de démarches qualité sont apparues il y a presque un siècle dans les pays occidentaux riches, aux USA et en Europe, puis au Japon. Mais pour autant, la culture qualité n'est en rien spécifique des pays riches et industrialisés, ni des organisations à caractère commercial ou lucratif : **la Qualité n'est pas l'apanage du business, et peut tout à fait s'implanter dans le monde de l'humanitaire**. D'une part parce que sa mise en œuvre ne repose sur aucun investissement matériel coûteux : le seul investissement est humain, et consiste en la formation pour l'appropriation de quelques concepts et outils de démarche qualité simples. Il s'agit plus d'apprendre à faire évoluer sa culture professionnelle et son mode de pensée, notamment au niveau des cadres de direction, que de mettre en œuvre de nouveaux savoirs complexes et de nouvelles techniques. On peut souhaiter qu'à l'avenir, les acteurs humanitaires disposent tous d'une **double expertise** : celle du métier technique qu'ils exercent (logistique, soin, agronomie…), et celle de l'Assurance Qualité.

Box 17 : Le COMPAS Qualité en résumé

Le compas Qualité est une méthode Qualité, destinée au pilotage des projets ainsi qu'à leur évaluation. Elle repose sur le questionnement, et non sur l'énoncé de pratiques standards, ce qui favorise la réflexion et l'adaptation fine de l'action au contexte.
Sa construction est basée sur l'observation directe des pratiques de terrain, par des acteurs de terrain ; la nouveauté de cette méthode repose, non sur des concepts nouveaux, mais sur l'agencement et l'organisation des concepts et expériences issus de l'expertise de très nombreux acteurs humanitaires, et d'autres acteurs issus d'autres secteurs professionnels.
La démarche Qualité proposée par le Compas Qualité est basée sur le Cycle de Projet, bien connu des humanitaires, et permet d'embrasser la Qualité d'un projet de son tout début (phase de diagnostic initial), jusqu'à sa fin (évaluation finale).
Une particularité importante du Compas Qualité, c'est qu'**un même référentiel Qualité** (ensemble de critères), **permet à la fois le pilotage d'un projet, de son tout début jusqu'à sa clôture, et son évaluation**. Ainsi, une même conception de la Qualité va favoriser les dialogues parfois difficiles mais toujours nécessaires entre l'acteur de terrain, l'acteur du siège, le bénéficiaire, l'évaluateur, le bailleur, et entre les différentes ONG et institutions humanitaires. **Cette langue commune, cette vision partagée, cette intelligence commune de la Qualité d'une assistance humanitaire, devraient bien sûr favoriser l'action et la coordination de l'ensemble des acteurs, et le service rendu aux populations bénéficiaires de l'aide**.
La méthode est conçue pour prendre en compte tout type de secteur d'activités (sécurité alimentaire, habitat, santé, nutrition, agronomie…), et tous les différents contextes de l'aide humanitaire (situations de conflit, réfugiés, catastrophe naturelle).
Elle est également conçue pour répondre aux attentes des différents types d'acteurs de l'aide humanitaire (acteurs du Nord et du sud, bailleurs, politiques…).

D'autre part, moins le budget pour produire un bien ou un service est important, ce qui est souvent le cas pour beaucoup d'acteurs humanitaires, plus ceux-ci ont intérêt à produire en Assurance Qualité. En effet, il a été largement prouvé (Philip Crosby, dès les années soixante), que le **coût de la non- qualité s'élève à 15 à 20%** du budget d'une organisation : c'est le coût dépensé pour ce qui est mal fait (et inutilisable ou invendable) et donc à refaire, entraînant une nouvelle consommation de temps et de matière. Donc moins on a d'argent, plus on a intérêt à travailler avec une démarche d'assurance qualité, qui permet de maîtriser les coûts et les dépenses, et d'optimiser les ressources. Un ex- président d'une *Health Maintenance Organization* (H. Galli, Harvard Community Health Plan, Boston), disait : « Quand on se focalise sur les coûts, la qualité baisse. Quand on se focalise sur la qualité, les coûts baissent ».

Enfin, à côté des raisons éthiques et économiques de travailler 'en qualité', d'autres raisons existent:

- Des raisons techniques : l'évolution des métiers humanitaires s'accompagne de tâches à exécuter de plus en plus nombreuses et complexes, et d'un nombre croissant d'acteurs variés. **Seule une démarche qualité permet d'harmoniser et de coordonner les pratiques.**

- Des raisons liées au management et au leadership : une démarche qualité apporte à tous les acteurs une culture commune et un langage commun. Ils se comprennent donc mieux, et travaillent mieux ensemble, avec plus de cohérence. De plus, la démarche qualité apporte à tous les acteurs **un sens partagé de leur travail et surtout de sa finalité,** ce qui est un facteur important de valorisation de chacun, et de dynamisation des équipes. On travaille mieux quand on sait pour quoi et pour qui on travaille.

- Enfin et surtout, une démarche qualité a pour but, notamment dans le monde humanitaire, de **produire le meilleur service possible pour le bénéfice de la population assistée.**